Aus der chirurgischen Klinik der Charité
(Director Geh. Med. Rat Prof. Dr. Hildebrand)

Beitrag zur Kenntnis der Tuberculose des Bruchsackes.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doctorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

von

Hans C. L. Schmidt
Medizinalpraktikant aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: ~~1. August 1920~~
15. März 1921

374

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referent: Prof. **Koehler**

Zur Kenntnis der Tuberculose des Bruchsackes.

(Auszug.)

Die Bruchsacktuberculose ist eine Erkrankung des peritonealen Anteiles des Bruchsackes als Ausstülpung des Peritoneums aus der Leibeshöhle. Die Erscheinungsformen einer Peritonitis tuberculosa sind: Rötung, Schwellung, progressive, regressive, gewebsproduzierende Vorgänge. Submilium, Milium, Knötchen, haselnuß-, wallnußgroßer Knoten bis zur tumorartigen Verlötung und Verwachsung des Peritoneums mit den mehr oder weniger beteiligten Eingeweiden. Schwielenbildung alter Prozesse ist oft vorhanden. Die mit einhergehenden jeweiligen Exsudate können rein serös, serös-fibrinös, hämorrhagisch, seltener eitrig sein, von wechselnder Menge, die durch Abkapselung in Nischen bildenden Verwachsungen lokal bestimmt werden kann.

Als Infektionsquellen: Nachbarorgane (lokaler, angrenzender Peritonealteil wird infiziert).

Wege der Blut- und Lymphbahnen (besonders zur diffusen Erkrankung führend). Freie Aussaat infolge Durchwanderns der Bakterien durch die sonst funktionstüchtige Darmwand begünstigt infolge der peristaltischen Verschleppung schnelle allgemeine Bauchfell-Tuberculose. (Dobroklonsky, Tillmanns.)

Die Hernien als tiefstliegende Teile und stille, von der normalen Blutzirkulation schlecht versorgte, Buchten des Peritoneums sollen vorzugsweise geeignet zur Ansiedlung der ihrer Schwere wegen absinkenden Tubercelbazillen sein, besonders freie Aussaat angenommen, und infolge der lokalen Disposition der Hernien zum Trauma (Weigert, Lejars, Broca, Jonnescu, Segre, Goldmann). Infolgedessen sollen sie nach genannten Autoren Praedilectionssitze und Primärsitze tuberculöser Prozesse sein, deren Metastasen zur allgemeinen Tuberculose führen. Widerspruch zwischen Häufigkeit allgemeiner Bauchfell-Tuberculose oder der anderer Teile und Seltenheit tuberculöser Bruchsäcke im Verhältnis zu der großen Häufigkeit der Hernien andererseits (Bruns, Hilgenreiner, Tenderich, Roth, Lewisohn, Worobjew). Die aufgeführten Einzelfälle geben der Meinung der letzten Autoren recht und zeigen außerdem auffällig, daß die Bruchsacktuberculose kaum ohne allgemeine Peritonitis tuberculosa oder andere tuberculöse Organerkrankungen, be-

sonders Phthise vorkommt. Auch alle vorerwähnten Erscheinungsformen tuberculöser Peritonitis, lokal und allgemein, wurden aufgezeigt.

Da die für allgemeine Peritonitis tuberculosa sonst ziemlich erfolgreiche innere Therapie in unserem Falle kaum erfolgreich sein kann, ist die Operation bei schwieriger oder unsicherer Diagnose doch stets angezeigt. Sie befreit den Patienten von den Hernienbeschwerden, zweitens die bei tuberculöser Erkrankung sehr gesteigerte Incarcerationsgefahr, drittens ist sie die Entfernung einer stets drohenden ausgedehnten Infektionsquelle aus dem Körper, viertens ein gleichwirkender Vertreter der großen Laparotomie als bestes chirurgisches Heilmittel tuberculöser Peritonitiden (nach König u. a., Stocker 1917) Heilungserfolg in 75% der Fälle.

Als Resultat der Betrachtung erscheint

1. Die Tuberculosis herniosa ist eine außerordentlich seltene, schwer diagnostizierbare Krankheit, die gegebenenfalls zu bedrohlichen Weiterungen führen kann.
2. Eine solitäre-primäre Bruchsack-Tuberculose ist nicht anzunehmen, da bisher keine Leichenöffnung dies hat festlegen können.
3. ist demnach der tuberculöse Bruchsack wohl immer etwas secundäres; seine Erkrankungsmöglichkeit legen die Argumente verschiedener Autoren dar; die secundäre Natur die Tatsächlichkeiten der überwiegenden Mehrzahl der Fälle. Ein Gegenbeweis kann nicht einwandfrei geführt werden.
4. Da, wie angeführt, 75% der tuberculösen Hernien mit gutem Erfolge operativ behandelt worden sind, ist die Prognose allgemein günstig und die Operation verdächtiger Hernien durchaus ratsam.

Lebenslauf.

Geboren am 2. II. 92 in Berlin, absolvierte ich daselbst das Gymnasium und studierte seit Winter 1912 Heilkunde in Berlin, dann in Rostock, seit Anfang 1914 wieder in Berlin, wo ich Winter 1916/17 das Physicum und mit dem 7. Dezember 1919 das Staatsexamen bestand. Nach absolvierter halbjähriger Praktikantenzeit an der Charité wurde ich mit dem 1. August 1920 approbiert. Nachdem ich als Feld-Unterarzt, später Feldhilfsarzt im Felde und in der Heimat weite Gelegenheit hatte, das Versorgungswesen kennen zu lernen, habe ich nach dem Kriege bis jetzt und ferner darin meine Tätigkeit gefunden.